



## **Da população LGBTQI+ negra, covid-19 e crise da democracia<sup>1</sup>**

Tiago Damasceno PEREIRA<sup>2</sup>

Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE

### **Resumo**

Considerando os acontecimentos recentes, tanto no âmbito nacional como internacional, é evidente que, em determinadas sociedades, haja um avanço de atitudes e políticas que ameaçam gravemente ideias fundamentais presentes na base das sociedades democráticas. Por meio da Sociologia, podemos obter maior compreensão dos fenômenos humanos e sociais e adquirir uma base crescente de conhecimento mais sólido acerca desses processos. Assim, este estudo consistiu numa apreciação teórica sobre a atuação dos canais de saúde pública no Brasil, quanto à garantia da proteção aos pacientes em situação de vulnerabilidade social, aqui representados pelos LGBTQI+ negros. O artigo apresenta e analisa, sob a perspectiva metodológica qualitativa categorial subsidiada em Bardin (2004) e Minayo (2010), relatos de pessoas da comunidade LGBTQI+ e da população negra que, nas suas interseccionalidades, sofrem com a deficiência da assistência médico-hospitalar, a qual, em tempos de pandemia, toma-se como acontecimento e dispositivo analítico acerca das relações dinâmicas entre Estado e sociedade. Partindo das contribuições dos estudos interseccionais e seus marcadores sociais, esta pesquisa analisou a política antidemocrática de saúde pública de combate à COVID-19, no Brasil, frente aos grupos minoritários, por meio da abordagem *outsider* de Elias Nobert. Baseado no perfil das falas coletadas, em fontes online, os dados foram enquadrados em duas categorias: “Indivíduo, sociedade e saúde pública” e “Coronavírus e a urgência do pensamento interseccional”.

**Palavras-chave:** LGBTQI+ negros. Covid-19. Política antidemocrática.

### **1. INTRODUÇÃO**

Conflitos armados, catástrofes ambientais, pandemias. Segundo Beck (2011), o risco está cada vez mais presente no nosso cotidiano. Noção complexa, por referenciar uma reprodução do perigo, ela indica, ao mesmo tempo, tanto um perigo potencial quanto sua percepção e sugere uma situação percebida como perigosa na qual se está ou cujos efeitos podem ser sentidos, sendo objeto de reflexão para analistas de diversos campos.

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no GT 3 – Processos de identificação e desigualdades nas relações étnico-raciais, intergeracionais e de gênero do III Seminário Nacional de Sociologia, realizado de forma remota de 08 a 16 de outubro de 2020.

<sup>2</sup> Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFS, e-mail: tiago\_ufs\_adm@hotmail.com



Desde dezembro de 2019, o mundo vem registrando crescentes casos de infecção respiratória por um novo vírus, o SARS-CoV-2 (do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), o qual causa a COVID-19 (do inglês *Cornavirus Disease 2019*). A doença, que surgiu em Wuhan, China, expandiu-se rapidamente pelo território chinês e, em seguida, pelo mundo, passando de uma situação de emergência de saúde pública global para pandemia.

A falta de expertise para lidar com a nova doença em termos de saúde pública, e, sobretudo, com as implicações sociais, econômicas e políticas dela decorrentes, tem provocado uma perturbação psicossocial que extrapola a experiência de enfrentamento da sociedade aflita. Ademais, cogita-se, diante de tudo apresentado pela imprensa, que o impacto social sofrido pela população (brasileira e mundial) é variável em diferentes níveis de intensidade e gravidade, sobretudo em função das distintas realidades.

Assim, tornou-se evidente a necessidade de direcionamento do olhar para o decurso deste momento. Para Marsiglia *et al.* (2018, p.1004) essa “relação [pandemia e suas consequências] deve ser analisada em dois planos: por um lado, cabe considerar as condições econômicas, políticas e sociais em que ocorre e se desenvolve o processo epidêmico. Por outro lado, temos a análise das práticas de intervenção e de controle que a sociedade adota frente ao processo mórbido”.

As doenças não são entidades democráticas. Pelo contrário, elas têm incidências determinadas pela renda, pela idade, pela orientação sexual, pelo gênero e pela raça. Após 14 semanas da pandemia do novo coronavírus no Brasil, o Ministério da Saúde começou a divulgar um recorte de raça, gênero e localização nos dados relativos à doença. A medida veio depois de pedido feito pela Coalizão Negra por Direitos, via Lei de Acesso à Informação, e pelo Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

Maioria no Brasil (56%), a população negra representa 75% entre os mais pobres no país, enquanto os brancos estão entre os 70% mais ricos. O básico das condições de moradia também tem um cenário discrepante: os negros são os que têm menos acesso à coleta de lixo, abastecimento de água e esgoto sanitário, segundo o último informativo "Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil" do IBGE, de 2019.



O silêncio da mídia e da sociedade brasileira, também, sobre a comunidade LGBTQI+ durante a pandemia de Covid-19, é uma evidência de sua persistente invisibilidade social. De acordo com a Associação Nacional de Travestis e Transsexuais (ANTRA), 26 mulheres trans e travestis foram mortas durante os meses de março e abril desse ano, quando já estava valendo as medidas de isolamento social. Um levantamento feito pelo aplicativo *Hornet* e divulgado pela Agência Brasil revela que 30% dos 3 mil homens gays, bissexuais e transsexuais entrevistados não se consideram seguros dentro de casa com suas famílias.

Esse processo de invisibilidade se agrava às pessoas negras que se declaram lésbicas, bissexuais, gays, travestis, transexuais e transgêneros (LGBTQI+) as quais perpassam pelos desafios sociais, econômicos e de saúde pública. Os obstáculos são perceptíveis quando estas pessoas precisam usar serviços públicos de saúde ou nas relações familiares. Muitos sofrem uma série de abusos e violações dos direitos das pessoas LGBTQI+, o que pode acarretar uma série de consequências negativas como desemprego, afastamento por parte dos familiares, quadros de depressão, contaminação ao covid-19.

Diante desta pandemia, diversos segmentos da sociedade estão mais expostos e são identificados como grupos de risco, por conta de comorbidades específicas. A população negra e a comunidade LGBTQI+, em suas diversidades, também são um dos grupos de risco, obviamente com gradações internas, em variantes comorbidades como hipertensão, diabetes, a anemia falciforme, HIV (contaminação comunitária), ou mesmo pela letalidade social, motivada por questões históricas, políticas e sociais estruturantes de uma sociedade moderna asfixiada pela dura realidade que a cerca (ADORNO & HORKHEIMER, 1985).

Assim, o objetivo deste trabalho é delinear as questões sociais, no contexto interseccional, neste momento da pandemia da COVID-19, numa perspectiva acerca da atuação dos canais de saúde pública na garantia da proteção aos pacientes de situação de vulnerabilidade social, aqui representados pelos LGBTQI+ negros.

## **2. SAÚDE PÚBLICA À POPULAÇÃO NEGRA**

Gradativamente, adentramos em um verdadeiro estado de guerra médica. Os 40 anos de políticas neoliberais nas Américas do Norte e do Sul e na Europa nos



inseriram a um terreno infértil diante do surgimento da COVID-19: encontrávamos totalmente despreparados à superveniência de uma crise de saúde pública a nível global.

Inicialmente, líderes e chefes de Estado de direita negaram a gravidade do que estava por vir. Para eles, tratava-se de uma “gripezinha”, “fake news”, nada que pudesse causar alarde à população. O coronavírus forçou os governos ao abandono de crenças políticas no ‘livre mercado’ e ao incremento de soluções estatais. O Estado teve de fazer prevalecer interesses mais gerais que apenas os da burguesia, preservando, em longo prazo, o primado dos interesses específicos dessa classe; caso atendesse unicamente aos interesses da classe a que representa, teria seu colapso, praticamente, decretado.

Os Estados nacionais, todavia, malgrado venham procurando satisfazer esses interesses gerais da sociedade, enfrentam a situação epidêmica sob a premissa do respeito aos mecanismos do Capital, “ainda que a natureza do risco os obrigue a modificar o estilo e as ações do poder” (BADIOU, 2020). As ações emergenciais dos governos, portanto, não apagam o caráter classista, racista e sexista dessa pandemia.

Desse modo, quanto maior o nível de vulnerabilidade de determinado grupo ou setor social, menor será o atendimento fornecido pelo Estado, tornando-o um potencial grupo de risco de contágio do novo coronavírus; o que se acentua em países como o Brasil, em que observamos um Estado Social cada vez mais reduzido em termos de proteção e segurança.

Essa realidade já é percebida, onde mais da metade dos negros que se internaram em hospitais no Brasil para tratar casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), com confirmação de covid-19, morreu. Esta é a constatação de uma nota técnica assinada por 14 pesquisadores do NOIS (Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde) da PUC (Pontifícia Universidade Católica) do Rio de Janeiro, em que foram analisados 29.933 “casos encerrados” de covid-19 (ou seja, com óbito ou recuperação). Dos 8.963 pacientes negros internados, 54,8% morreram nos hospitais. Entre os 9.988 brancos, a taxa de letalidade foi de 37,9%. O estudo foi feito com base nos dados divulgados pelo Ministério da Saúde até o dia 18 de maio.

No estado de São Paulo, epicentro da pandemia e o mais populoso do país, o risco de morrer de Covid-19 é 62% maior para a população negra. O balanço mais



recente das autoridades sanitárias estabelece que a taxa de mortalidade do coronavírus é de 15,6 por 100.000 habitantes para os negros, muito superior à de 9,6 por 100.000 habitantes para os brancos.

Em nível nacional, negros representam 36,4% das internações com síndrome respiratória aguda grave, mas 45,3% dos óbitos por Covid-19, o que mostra uma maior letalidade perante a doença. O acesso à rede pública é tardio porque moram distante das unidades de saúde, ou porque não conseguem ter atendimento, segundo pesquisas do Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), referência em saúde pública.

Respeitar as regras de distanciamento social é um desafio diário, especialmente porque a população negra é maioria nas periferias, com alta densidade populacional e moradias precárias, às vezes sem acesso a serviços básicos, como saneamento e água corrente. E quando adoece, a maioria depende exclusivamente do sistema público de saúde, que também é precário.

### **3. SAÚDE PÚBLICA À COMUNIDADE LGBTQI+**

É essencial para a saúde da população, entender as demandas de cada grupo, seja ele etário, de gênero, de classe ou racial. O racismo estrutural e estruturante, assim como a lgbtfobia, na sociedade brasileira é um grave fator de violação de direitos e produção de iniquidades, especialmente no campo da saúde.

Quanto à população LGBTQI+, a morte do dançarino, ator e modelo Demétrio Campos, no dia 18 de maio de 2020, interrompeu qualquer tipo de celebração do Dia Internacional de Combate à LGBTFobia para lembrar que a data ainda é de luta. A notícia, que circulava via redes sociais, trazia a imagem de um jovem, um homem trans negro que foi suicidado pela violência transfóbica e do racismo. Demétrio foi vencido pelos obstáculos sociais impostos pelo preconceito da sociedade, e que são agravados neste momento de crise sanitária e econômica pela pandemia do novo coronavírus, levando ao limite físico e, principalmente, mental, os corpos já vulneráveis anteriormente.

Diante disso, é fato que a comunidade LGBTQI+ figura-se, assim como outras minorias sociais, no olho do furacão, tornando-se um latente grupo de risco basicamente por conta de sua dissidência ao heterossexismo. Sob o capitalismo, as



relações sociais hierárquicas são mobilizadas e interiorizadas como fenômenos naturais, o que leva a uma construção e perpetuação de categorias que conformam uma uniformidade sexual e afetiva, e não comportam formas díspares e não hegemônicas de desejo e afeto.

Os indivíduos, assim, que não se subordinam ao padrão heterossexista e cisgênero, são – no mínimo – tolerados ou excluídos, a depender das correlações de força e do contexto. Não à toa, vivemos no país em que mais LGBTQI+ são mortos no mundo, conduzindo a uma sensação de insegurança que amedronta quase a totalidade dessa população, conforme dados da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA).

Em pesquisa publicada pela *Human Rights Campaign Foundation*, uma organização estadunidense sem fins lucrativos que busca promover e proteger os direitos humanos mundialmente, afirma que pessoas LGBTQI+ são mais vulneráveis aos riscos de saúde do COVID-19. Conforme tal documento, essas pessoas são menos suscetíveis a possuir acesso à saúde de qualidade (como planos de saúde), bem como são mais propensas a fumar, a taxas 50% maiores que a população em geral, e a ter asma, além de constituírem um grupo-alvo de uma variedade de doenças crônicas. Ademais, “a população LGBTQI+ tem mais probabilidade de trabalhar em setores altamente afetados, geralmente com mais exposição e/ou maior sensibilidade econômica à crise do COVID-19”.

Somente nos Estados Unidos, um a cada cinco pessoas LGBTQI+ vivem na pobreza e cerca de 40% dos jovens sem-teto se identificam como LGBTQI+. Se assim o é em países centrais como os EUA, é fato que – em virtude de uma assimetria nas relações históricas e econômicas – na América Latina essa marginalização é aprofundada. Basta lembrar, por exemplo, que cerca de 90% da população transexual brasileira tem de recorrer à prostituição por falta de oportunidade de empregos, além de que 70 a 85% dessas pessoas já abandonou a escola ao menos uma vez na vida, devido ao estigma e preconceito.

Nessa perspectiva, as pessoas LGBTQI+ continuam a sofrer discriminação, atitudes hostis e falta de entendimento tanto de funcionários quanto do sistema de saúde em si e, como resultado, muitos relutam em procurar atendimento médico, exceto em situações que parecem urgentes – e talvez nem quando a este nível.





#### 4. CASUÍSTICA E MÉTODO

Realizou-se um estudo qualitativo com base em pesquisa aplicada e documental a partir de textos jornalísticos publicados em mídia online, priorizando-se os relatos de pessoas LGBTQI+, negras e nas suas interseccionalidades acerca da política de saúde pública à COVID-19. À luz do embasamento teórico da Sociologia na abordagem *outsider* de Elias Nobert, realizou-se o aprofundamento sobre o assunto em leituras flutuantes, seguidas de leituras dirigidas. Os dados coletados foram organizados e submetidos à análise na abordagem qualitativa categorial subsidiada em Bardin (2004) e Minayo (2010).

#### 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base no perfil das falas encontradas nos relatos coletados das fontes online, os dados foram enquadrados em duas categorias: **“Indivíduo, sociedade e saúde pública”** e **“Coronavírus e a urgência do pensamento interseccional”**.

##### **Indivíduo, sociedade e saúde pública**

A epidemiologia tem sua essência no estudo da população humana, no que concerne à distribuição dos fenômenos de saúde/doença em coletividade, levando em consideração os aspectos geográficos e os fatores genéticos, sociais e ambientais condicionantes e determinantes. (Rouquayrol; Almeida Filho, 2003; BONITA et al., 2010). Foi nessa perspectiva que a COVID-19 passou da situação de uma série de casos de pneumonia notificados na cidade de Wuhan (China), para a de pandemia, em que o vírus circula por todos os continentes, com ocorrência de casos oligossintomáticos (produz poucos sintomas).

Nesse sentido, as circunstâncias dos desafios frente à COVID-19 têm colocado todos os governos numa sobrecarga em termos de saúde pública, política e econômica, configurando uma grave crise mundial. O desconhecimento acerca da nova doença, mesmo com toda expertise médico-científica, tem levado à adoção de medidas gerais de contingenciamento e ajustes, com ações específicas, à medida que os fatos se desenvolvem, nem sempre eficazes. Isso pode ser observado no relato de Magalhães e Machado (2014) sobre a pandemia da gripe H1N1, no ano de



2009, quando as estratégias para limitar a transmissão em comunidades e o desenvolvimento de antivirais se mostraram ineficazes.

No Brasil, as políticas públicas de saúde não são, em sua essência, democráticas (não atendem, efetivamente, aos grupos minoritários), às quais evidenciamos diversas falhas de gestão. A manifestação desse processo pode ser observada nas falas que seguem:

“Sempre houve déficit no Amazonas, sempre faltou vaga. Sou formada há mais de 10 anos e sempre vi pacientes nos corredores das emergências porque não tem lugar nas enfermarias. A piora é substancial. Sem macas, agora os pacientes ficam em cadeiras nos corredores das emergências. São pessoas com suspeita de covid-19 contaminando todo mundo. A gente não sabe quem tem, quem não tem, porque até os exames estão em falta” (Médica, estado do Amazonas).

<<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52317263>>

“Dentro da vulnerabilidade, a gente está mais vulnerável. Empresas, governos, instituições focaram em mulheres, na periferia, com uma justificativa clara, mas nós estamos dentro desses grupos e temos mais algumas vulnerabilidades” (responsável pelo Centro LGBTQ+ de Brasília).

<<https://www.metropoles.com/brasil/indice-inedito-mede-a-vulnerabilidade-da-populacao-lgbt-a-covid-19>>

“A quantidade de notificação sem informação de cor só reforça o racismo institucional, que invisibiliza os negros” (médica, coordenadora do Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade)

<<https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2020/05/n-pandemia-de-covid-19-negros-morrem-mais-do-que-brancos-por-que.html>>

As implicações emocionais dos traumas decorrentes do momento da pandemia dificultam a vida pessoal, social e econômica. A maior parte dos problemas psicossociais pode ser apontada como reações e sintomas normais para uma situação anormal. “Estima-se um aumento da incidência de transtornos psíquicos (entre um terço e metade da população) de acordo com a magnitude do evento, o grau de vulnerabilidade psicossocial, o tempo e a qualidade das ações psicossociais” durante esse processo de pandemia (BRASIL, 2020a, p. 2).

Para Marsiglia et al. (2018), há um entrave teórico sobre a utilização do termo “social” como fatores relacionados, eventualmente, com a produção de doenças. Sabe-se que com o conhecimento das vulnerabilidades existentes, podem acontecer





situações adversas onde o dano resultante é consideravelmente grande, afetando assim as pessoas direta ou indiretamente.

A perspectiva de pensar o “social” sob a abrangência nobertiana é consequência do efeito da razoabilidade que a vida em sociedade impõe. Em condições de *outsiders*, a vida social dos sujeitos em configurações (ou estruturas) significa que o ponto de partida de toda a investigação sociológica é uma pluralidade de indivíduos, os quais, de um modo ou de outro, são interdependentes, daí a necessidade, em uma crise pandêmica, uma análise que dimensione os cuidados a todos membros desta sociedade. (ELIAS e SCOTSON, 2000). Como podemos observar nas falas:

“Tendo em vista que cenários de emergência sanitária tendem a agravar as vulnerabilidades as quais estão expostos determinados segmentos sociais que vivenciam exclusão social e violências cotidianas, como é o caso da população LGBT, é importante a disponibilização de materiais com informações numa linguagem acessível a cada grupo” (técnico da SMS de Salvador/BA, do Campo Temático de Saúde LGBT).

<<https://coronavirus.atarde.com.br/populacao-lgbt-e-orientada-pela-prefeitura-sobre-prevencao-a-covid-19/>>

“Esse material é uma produção da SNPG no sentido de orientar e auxiliar a população para a prevenção e as atitudes em relação a essa pandemia. A importância da prevenção, diante de todas as problemáticas que a população LGBT vive, na questão da vulnerabilidade, da dificuldade em relação a outras situações sociais e da própria saúde da população LGBT” (diretora do Departamento de Promoção de Direitos LGBT da Secretaria Nacional de Proteção Global).

<<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/ministerio-lanca-material-voltado-ao-publico-lgbt-para-prevencao-do-coronavirus>>

“Entendemos que o racismo está estruturado na nossa sociedade, e por isso impacta a vida de todos de diferentes formas. Ele interfere no acesso aos serviços, na qualidade e até nas relações do usuário com o profissional” (coordenador do GT Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva).

<<https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2020/05/na-pandemia-de-covid-19-negros-morrem-mais-do-que-brancos-por-que.html>>

A circunstância do “olhar a doença” como um método complexo de observação dos fenômenos (neste caso, sob a perspectiva da teoria figuracional *estabelecidos-outsiders*) aprimora a atuação do sociólogo relacionada às ações que visem contribuir para a construção da efetividade dos canais de saúde pública aos grupos



minoritários como os LGBTQI+ negros, principalmente, neste momento de pandemia.

Assim, interessa compreender, portanto, como grupos sociais são capazes de “monopolizar as oportunidades de poder e utilizá-las para marginalizar membros de outro grupo muito semelhante, [...] e a maneira como isso é vivenciado nas “imagens de nós” de ambos os grupos, em suas autoimagens coletivas” (ELIAS & SCOTSON, 2000, p.13). Como podemos observar nas citações a seguir:

“Exposição ao risco é uma combinação de vulnerabilidades. Olhamos duas medidas: se a pessoa conhece alguém que foi diagnosticado e se estava ou não fazendo isolamento social. Muitas pessoas LGBT têm vários estigmas, especialmente as pessoas trans, são expulsas de escolas cedo, têm trabalhos precarizados e durante a pandemia são obrigadas a sair de casa porque precisam comer” (demógrafo da UFMG).

<<https://www.metropoles.com/brasil/indice-inedito-mede-a-vulnerabilidade-da-populacao-lgbt-a-covid-19>>

“Existe uma reprodução do racismo institucional na instituição saúde. Médicos e todos os outros profissionais da saúde são pessoas da mesma sociedade, que é racista. Na medicina e em outros cursos, não há cuidado de atentar para a saúde da população negra, isso hierarquiza as pessoas que têm mais direito a viver, e neste caso são os brancos” (médica, coordenadora do Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade)

<<https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2020/05/na-pandemia-de-covid-19-negros-morrem-mais-do-que-brancos-por-que.html>>

### **Coronavírus e a urgência do pensamento interseccional**

A expansão dos riscos, sua fluidez e a falta de preparo para lidar com eles acaba por neutralizar as ações que deveriam contê-los. “Quando tudo se converte em ameaça, de certa forma nada mais é perigoso” (BECK, 2011, p. 43).

Essa ineficaz gestão na saúde pública acarretou num crescente número de mortes. Até o encerramento desse artigo, o Brasil atingiu a marca de 66.868 mortes e 1.674.655 casos confirmados, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020b). Como consequência, estamos diante não só de uma problemática de saúde, mas de crise democrática. A situação de pandemia provocada pelo vírus SARSCoV-2, a falta de acesso à rede pública de saúde, o distanciamento físico, a mudança de rotina, a crise econômica, social e política remetem a manifestações de preconceito



e discriminação que podem alavancar as distorções sociais, como podemos observar nas falas a seguir:

“A pandemia me quebrou de todas as formas possíveis. A vida toda sofri agressão física, estive em situação de rua três vezes, já tentei suicídio duas. Agora eu decidi começar uma vida nova, casar, parar de fumar de beber, criar os meus filhos. A pandemia vem como mais um desafio” (Homem transexual, 32 anos).  
<<https://gauchazh.clicrbs.com.br/fique-bem/noticia/2020/04/as-historias-de-quem-enfrentou-a-covid-19-e-agora-esta-curado-ck8klnlkt01ed01o5kz7zyb6d.html>>

“Muitas delas acabam trabalhando nas ruas, apesar do momento de isolamento. Então, as ruas estão mais vazias e elas ficam mais expostas à violência. Além disso, quando algumas delas procuram as unidades de saúde para a suas questões, especialmente neste momento, ainda vemos uma dificuldade de abordagem de profissionais de saúde no trato com a nossa população. Não há um respeito à identidade de gênero e orientação sexual. E, ainda, há um medo constante para os casos de necessidade de internação, onde não temos ainda bem estabelecido, apesar de constar da Política de Saúde Integral LGBT, onde será internada” (secretária de Articulação Política da Associação Nacional de Travestis e Transexuais)

<<http://www.onumulheres.org.br/noticias/mulheres-lesbicas-bissexuais-e-transexuais-contam-os-desafios-da-populacao-lbt-na-pandemia-da-covid-19/>>

“Observávamos que a pauta da sexualidade era um marcador importante, assim como o reconhecimento da pluralidade da nossa identidade enquanto negra e amazônida. Rapidamente identificamos que os corpos negros foram/são os mais impactados pelo novo coronavírus. Muitas mulheres negras cisgênero/transgênero/travesti/lésbicas/bissexuais/empregadas domésticas/profissionais do sexo/etc) vêm nos procurar para auxílio alimentar. A dignidade alimentar destas mulheres está completamente comprometida considerando que para além de enfrentar uma pandemia com acesso escasso à saúde, ainda têm que cumprir as orientações do isolamento social, o que afetou diretamente a renda familiar, incluindo das próprias integrantes do coletivo” (Coletivo Sapato Preto – Negras Lésbicas Amazônidas).

<<https://almapreta.com/editorias/realidade/mulheres-negras-e-lesbicas-da-amazonia-reafirmam-territorio-como-marcador-social>>

Com menor acesso aos serviços públicos, moradias mais precárias e piores condições de trabalho, a população negra, apesar de majoritária, sofre com a desigualdade racial característica da sociedade brasileira, o que a torna mais suscetível também a sofrer as consequências da Covid-19. Esta é a lógica da



configuração social e das relações de interdependência que se verificam nas relações sociais em momento desta Pandemia. Violência, discriminação e exclusão social são características que se depreendem da análise social realizada (ELIAS e SCOTSON, 2000), como podemos observar em falas como:

“A maioria são negras, pobres e periféricas, semi-analfabetas. Muitas não têm sequer cadastro nas organizações governamentais para algum tipo de benefício, como cadastro único, por exemplo. Muitas não têm documentação. Têm dificuldade de fazer documentação e acessar as políticas públicas de assistência. Então, como vamos dizer para essas mulheres deixarem de trabalhar na sua atividade principal? Vale ressaltar que a prostituição é reconhecida na classificação brasileira de ocupações. Portanto, não é crime. Elas têm direito de estar desempenhando a profissão, mas nesse cenário fica comprometida a sua atividade. E elas, sem poderem trabalhar e sem apoio por meio dos programas sociais, estão passando por recrudescimento das condições de vulnerabilidade das quais já se encontravam” (secretária de Articulação Política da Associação Nacional de Travestis e Transexuais)

<<http://www.onumulheres.org.br/noticias/mulheres-lesbicas-bissexuais-e-transexuais-contam-os-desafios-da-populacao-lbt-na-pandemia-da-covid-19/>>

“A vulnerabilidade atinge especialmente os negros, por um racismo estrutural, as mulheres, os homossexuais e os transexuais, com uma carga muito maior quando esses são pobres. Não há como se pensar em vulnerabilidade no Brasil sem considerar a interseccionalidade desses grupos, o lugar social estabelecido com base na hierarquização por sexo e raça” (pesquisador, doutor em Educação pela Universidade de São Paulo)

<<https://www2.ufjf.br/noticias/2020/03/20/a-vulnerabilidade-atinge-especialmente-negros-e-pobres/>>

“A adoção de medidas de prevenção precisa ser pensada na condição de vida da população negra, que é maioria da população brasileira. Outra coisa, 80% da população negra é usuária do Sistema Único de Saúde, logo, as medidas precisam ser pautadas na equidade. Qualquer medida distante disso está acirrando a existência do racismo estrutural. Toda e qualquer ação deve ser pautada pela perspectiva interseccional, caso contrário, estará sendo reafirmada a política de morte, onde sabemos que os corpos negros são os que mais sofrem com as consequências de qualquer desordem seja social, econômica e política” (docente de Saúde Coletiva, doutoranda em Medicina e Saúde na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e pesquisadora no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gênero, Raça e Saúde).

<<https://nacoesunidas.org/acoes-de-enfrentamento-a-pandemia-devem-considerar-condicao-de-vida-e-saude-de-negras-e-negros-diz-sanitarista-a-onu-mulheres/>>



Segundo Elias e Scotson (2000), a complexidade de se investigar algumas configurações decorre do fato de que as cadeias de interdependência são maiores e mais diferenciadas. Ainda são insatisfatórias as políticas públicas voltadas às interseccionalidades, pois é perceptível, por meio de observações sociológicas, acerca das questões da saúde pública durante a pandemia, que os grupos acumuladores de marcadores sociais necessitam estar interligados às estruturas de assistência, como pode ser observado nas falas:

*“Se o acesso ao exame está difícil no sistema público, como você consegue saber se um paciente negro confirmou ou não a doença? E se há pessoas que sequer estão tendo a chance de serem atendidas, inclusive para internação, sabemos que a Covid-19 está subnotificada na população negra, mas não sabemos quanto” (médica da Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade).*

*<<https://www.geledes.org.br/em-duas-semanas-numero-de-negros-mortos-por-coronavirus-e-cinco-vezes-maior-no-brasil/>>*

*“Por apresentar taxas mais altas de contaminação comunitária por HIV e de câncer, pessoas LGBTQIA+ possuem maiores chances de comprometimento do sistema imunológico e vulnerabilidade para a Covid-19. Pelo mesmo motivo, a discriminação se torna uma barreira quando a opção é procurar atendimento médico” (dirigente da Confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo Financeiro).*

*<<https://contrafcut.com.br/noticias/populacao-lgbtqia-e-uma-das-mais-atingidas-pela-pandemia/>>*

## **6. CONCLUSÃO**

Observando os acontecimentos recentes, tanto na esfera nacional como internacional, é evidente que, em diversas sociedades, há uma ascensão de atitudes e políticas que ameaçam seriamente ideias fundamentais presentes na base das sociedades democráticas (HABERMAS, 2004).

O processo de pandemia causa uma desestruturação na “normalidade” social, com a adoção rápida e, na maioria dos casos, compulsória de uma nova estruturação. Essas duas realidades repercutem desfavoravelmente na vida do indivíduo. A sociologia tem papel fundamental em articular a troca de experiência, partilhando das apreensões do momento e criando estratégias de enfrentamento sócio-político, aqui destacando os grupos minoritários representados pelos LGBTQIA+ negros. O objetivo principal da Sociologia consiste em alargar nossa compreensão dos processos humanos e sociais e adquirir uma base crescente de conhecimento mais sólido acerca desses processos.



## REFERÊNCIAS

- ADORNO, Theodor W; HORKHEIMER, Max. (1985), **Dialética do Esclarecimento**. Tradução de Guido Antonio de Almeida, Rio de Janeiro, Zahar Editores. BADIOU, Alain. **Sobre a situação epidêmica**. In: DAVIS, Mike et. al.. **Coronavírus e a luta de classes**. Terra sem Amos: Brasil, 2020.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BECK, Ulrich. No vulcão civilizatório: os contornos da sociedade de risco. In: \_\_\_\_\_. **Sociedade de Risco**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora 34, 2011. p. 21 - 103.
- BONITA R., BEAGLEHOLE R., KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia básica** [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. - 2.ed. - São Paulo, Santos. 2010
- BRASIL. **Pesquisadores colaboradores de Atenção Psicossocial e Saúde Mental do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES)** da Fiocruz: Ministério da saúde. Fiocruz Brasil; 2020a.
- ELIAS, Norbert; SCOTSON, John L. **Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.
- HABERMAS, Jürgen. Inserção ou confinamento. In: \_\_\_\_\_. **A inclusão do outro**. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004.
- MARSIGLIA RG, BARATA RB, SPINELLI SP. **Determinação social do processo epidêmico**. Revista Saúde Sociedade; V 27(4); 2018.
- MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento**. (12. ed.) São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2010.
- MAGALHÃES, SSA; MACHADO, CJ. **Conceitos epidemiológicos e as pandemias recentes: novos desafios**. Cad. Saúde Colet., 22 (1): 109-110, 2014.
- ROUQUAYROL MZ, Almeida Filho N. **Epidemiologia e Saúde**. BR, Rio de Janeiro: MEDSI, 2003